



**CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS No 19
"LEONA VICARIO"**



Solicitud de Registro y Aprobación de la Opción de Titulación

Página 1 de 2

FECHA: _____

NO. ACTA: _____

SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA

De conformidad con el art. 17 del Reglamento de Titulación Profesional del IPN, solicito a usted el registro de titulación por la opción:

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

- Proyecto de Investigación**
- Tesis**
- Memoria de Experiencia Profesional**
- Examen de conocimientos por áreas**
- Estudios de Licenciatura**

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

- Seminario de titulación**
- Escolaridad**
- Curricular**
- Práctica Profesional**
- Programa Especial**

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
-------------------------	-------------------------	------------------

CARRERA	No. DE BOLETA	GENERACIÓN
----------------	----------------------	-------------------

TEL. CEL: _____

GRUPO: _____

E-MAIL: _____

REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA LA OPCIÓN DE:

REQUISITOS BÁSICOS:

- CARTA PASANTE
- CERTIFICADO DE ESTUDIOS
- LIBERACIÓN DE SERVICIO SOCIAL
- NO ADEUDO MATERIAL LABORATORIO Y BIBLIOTECA
- ACTA DE NACIMIENTO
- 3 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO OVALO
- PAGO DE DERECHOS

***CURRICULAR:**

Calificación no menor a 8.0 y asistencia de 90 %

***ESTUDIOS DE LICENCIATURA**

Boleta global certificada en original con aprobación mínima de 4 semestres de nivel superior a fin a la carrera

***TESIS, MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL Y PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (Requisitos en hoja 2)**

***EXAMEN DE CONOCIMIENTO POR ÁREAS Y SEMINARIO**

Constancia de acreditación

"No se recibirán expedientes incompletos"

***TÍTULO DEL TEMA A DESARROLLAR** (Solamente aplica para las opciones de Tesis, Memoria de Experiencia profesional y Proyecto de investigación): _____

VO.BO.

RECIBE EN DEyAE

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA



**CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS No 19
"LEONA VICARIO"**



Solicitud de Registro y Aprobación de la Opción de Titulación

Página 2 de 2

**SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL TEMA DE LA
OPCIÓN DE TITULACIÓN
(ESTE APARTADO APLICA SÓLO PARA LAS OPCIONES
DE TESIS, MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
Y PROYECTO DE INVESTIGACIÓN)**

FECHA: _____
No. DE REGISTRO: _____

***PARA LAS OPCIONES DE:**

**TESIS, MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL Y PROYECTO DE INVESTIGACIÓN,
REQUISITOS:**

- ✓ DICTAMEN DE APROBACION DE TEMA
- ✓ DOCUMENTOS PROBATORIOS DE ASESOR EXTERNO
DE ACUERDO CON EL ART. 25 DEL REGLAMENTO DE
TITULACIÓN PROFESIONAL DEL IPN.

NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR(ES) PROPUESTO(S):

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

AUTORIZA

SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA